

## **Gruppdiskussion, grupp 4, gruppledare Maria Bruhn Lundblad**

### **Hur kan vårdlidandet gestalta sig hos den rättspsykiatriske patienten?**

Irritation, ”aggressiva tendenser”, rastlöshet, ”tappar värdigheten”, ”personal har tagit över patientens liv”, beroende i negativ mening av personal, uppgivenhet, drar sig undan, deprimerad, passivitet, rymningar, avvikningar, meningslöshetskänslor, apati, vakuum, hopplöshetskänsla, sysslolöshet, saknar sammanhang och förutsägbarhet.

### **Vilka kunskaper är väsentliga för att uppfatta och lindra patientens lidande?**

Våga möta patienten, ej kränka, dialog, förståelse, självkänedom, se att patienten behöver fysisk kontakt (smörja fötter, handmassage, lägga om sår), använda sin makt på ett bra sätt, ge förklaringar till patienten, se när patienten behöver sällskap, lyhördhet, ge ”tid till patienten”, inte ta patienten för given, inte starta ”krig” med patienten, hjälp till självhjälp, ta inte ”över patientens liv”, avpassad hjälp, ge patienten möjlighet att ”öva”, patientfokus istället för personalfokus, förutsägbarhet exempelvis individuellt veckoschema, ge patienten möjlighet att känna sig ”behövd”, gemenskap, ”räkna med” patienten, ta med patienten – visa att det finns möjlighet att påverka, ej passiv personal, göra saker tillsammans med patienten, mod, vårdande hållning, etisk vakenhet, förankrad värdegrund, gemensamt språk, använda forskningsresultat.

### **Vilka åtgärder kan vi ha i ett basprogram för att förebygga lidande?**

Inplanerade omvårdnadssamtal, brottsbearbetning, patienten ska få ”pysa ut” ut sina känslor, tid måste finnas, gruppsamtal med patienten om lidande, uppföljande samtal, fysisk kontakt för patienten som har behov av det (ev. vis smörja fötter, handmassage), gemensam värdegrund, grupp med temat livskunskap.